

# **HUBUNGAN KENDALI MUTU DENGAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN PASIEN RAWAT INAP BPJS KESEHATAN DI RSD KH. DAUD ARIF KABUPATEN TANJUNG JABUNG BARAT TAHUN 2017**

## ***RELATIONSHIP QUALITY CONTROL WITH QUALITY HEALTH SERVICES INPATIENT BPJS HEALTH IN RSD KH. DAUD ARIF DISTRICT OF TANJUNG JABUNG BARAT YEAR 2017***

Matda Yunartha  
Universitas Adiwangsa Jambi  
Korespondensi penulis: matda.artha@gmail.com

### **ABSTRAK**

Kualitas pelayanan merupakan totalitas dari bentuk karakteristik barang dan jasa yang menunjukkan kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan pelanggan, baik yang nampak jelas maupun yang tersembunyi. Pemberian pelayanan yang berkualitas pada pelanggan merupakan hal mutlak yang harus dilakukan apabila perusahaan ingin mencapai keberhasilan. Pelayanan kesehatan sendiri pada dasarnya merupakan suatu bentuk pengabdian kepada kepentingan masyarakat banyak dan tidak dapat diartikan sebagai unsur untuk mencari keuntungan pribadi atau golongan. Oleh karena itu, mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit harus berkualitas untuk mewujudkan suksesnya program JKN (Jaminan kesehatan Nasional). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan kendali mutu dengan kualitas pelayanan kesehatan pasien rawat inap BPJS Kesehatan di RSD KH. Daud Arif Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2017.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini seluruh perawat ruang Rawat Inap berjumlah 87 orang dengan teknik pengambilan sampel total sampel yaitu sebanyak 87 sampel. Penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan melakukan wawancara menggunakan kuesioner.

Hasil penelitian ini diketahui kualitas pelayanan kurang baik dari 87 responden sebanyak 38 responden (43,7%) dan baik sebanyak 49 responden (56,3%). Untuk sosialisasi kewenangan tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik profesi terdapat 31 responden (35,6%) kurang baik, 39 responden (44,8) memiliki UR (*utilization review*) kurang baik. Hanya 33 responden (37,9) memiliki audit medis kurang baik, dan sebanyak 43 responden (49,4%) memiliki kualitas pelayanan kurang baik dalam pembinaan etika dan disiplin profesi tenaga kesehatan. Ada hubungan yang bermakna antara kendali mutu dengan kualitas pelayanan kesehatan pasien Rawat Inap BPJS Kesehatan.

Untuk itu, pelayanan kesehatan bermutu jika pelayanan dilakukan dengan cepat tanggap, adanya keramahan dari tenaga medis, melakukan reaudit perbaikan dan memiliki kemampuan praktek yang etis.

**Kata Kunci:**Kendali Mutu, Kualitas Pelayanan

### **ABSTRACT**

*Service quality is the totality of the characteristic forms of goods and services that demonstrate its ability to satisfy the needs of the customer, both visible and hidden. Providing quality services to customers is an absolute thing to do if the company wants to achieve success. Health care itself is basically a form of devotion to the interests of society and can not be interpreted as an element to seek personal gain or class. Therefore, the quality of health services in hospitals must be qualified to realize the success of the JKN (National Health Insurance) program. This study was conducted to determine the relationship of Quality Control to Quality of Health Services Inpatient Patients BPJS Health In RSD KH. Daud Arif Tanjung Jabung Barat Regency Year 2017.*

*This research is Quantitative research using cross sectional research design. The population in this study all nurses of Inpatient Room is 87 people with sampling technique, the total*

sample is 87 samples. This study used univariate and bivariate analysis by conducting interview using questionnaire.

The result of this research is known that service quality is less good than 87 respondents 38 respondents (43,7%) and good 49 respondent (56,3%). In order to socialize the authority of health personnel in performing professional practice there were 31 respondents (35,6%) less good, 39 respondents (44,8) had UR (utilization review) less good. Only 33 respondents (37,9) had poor medical audit, and 43 respondents (49,4%) had poor service quality in ethical coaching and health professional discipline discipline. There is a meaningful relationship between quality control with quality of health service of patient of Inpatient of BPJS Kesehatan.

Therefore, quality health services if the service is done with a quick response, the hospitality of medical personnel, reaudit repair and have ethical practice skills.

**Keywords:** Quality Control, Quality of Service

## PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan suatu sarana kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan. Adapun kegiatan pelayanan yang diberikan meliputi usaha kesehatan dasar, upaya kesehatan rujukan dan kesehatan penunjang dengan memperhatikan fungsi sosial. Rumah sakit juga dapat digunakan untuk keperluan pendidikan dan latihan juga penelitian, pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (UU No. 36 Tahun 2009).

Mutu pelayanan mempunyai banyak dimensi, berkaitan dengan penggunaan sumberdaya untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan dan mengelola fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes), serta perilaku pemberi pelayanan dan perilaku masyarakat pengguna layanan kesehatan (A. Gde. 2011).

Banyak rumah sakit yang membatasi pemberian obat dan layanan dengan alasan tidak dijamin JKN. Banyak keluhan peserta disampaikan karena rumah sakit membatasi hari rawat inap atau biaya berobat, seolah besaran *Indonesian Case Base Groups (Ina CBG's)* adalah penggantian maksimum.

Sesungguhnya besaran *CBG's* adalah pembayaran rata-rata. Pemahaman tenaga kesehatan dan

Rumah Sakit tentang *CBG's* masih rendah (Thabrany, 2016).

Berdasarkan data *BOR (Bed Occupation Ratio)* di RSUD K.H. Daud Arif Kab.Tanjung Jabung Barat tahun 2011 sampai dengan 2015 menunjukkan kecenderungan pluktuatif, *BOR* tertinggi terjadi pada tahun 2011 yang menunjukkan angka pencapaian 50,01 % dan terendah pada tahun 2015 yang menunjukkan angka 44,35 %. Rata-rata *BOR* selama 5 tahun terakhir berkisar pada pencapaian 46,34 %, *BOR* pada tahun 2015 adalah 44,35 % masih berada di bawah standar nasional yang berkisar antara 75% - 85%. Sedangkan data tentang *Turn Over Interval (TOI)*, Pada Tahun 2015 adalah sebesar 3,17 hari, Rata-rata selama 5 tahun terakhir tempat tidur tidak ditempati adalah 3,09 hari, dan selama 5 tahun terakhir menunjukkan tempat tidur yang kosong mengalami fluktuatif, kondisi terburuk terjadi pada tahun 2013 yaitu sebesar 3,3 hari dan kondisi terbaik tahun 2011 yaitu sebesar 2,80 hari. Standarnasional yang berkisar 1–3 hari.

Berdasarkan evaluasi pada tahun 2016 yang dilakukan oleh kementerian kesehatan, peningkatan jumlah peserta JKN perlu diimbangi dengan peningkatan kualitas pelayanan yang ada di rumah sakit. Hal ini diperkuat dengan diberlakukannya pelaksanaan kendali

mutu pada semua rumah sakit dalam penyelenggaraan JKN. Hal ini dimaksudkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan sesuai dengan standar pelayanan yang ada atau sesuai dengan standar serta peraturan dan perundang-undangan yang berlaku. Sejauh ini hasil pelaksanaan kendali mutu menunjukkan hasil yang bervariasi (Thabrany, 2016).

Pelaksanaan kendali mutu di Provinsi Jambi pada umumnya sudah dilaksanakan di semua rumah sakit yang melayani pasien BPJS Kesehatan. Namun, sejauh ini belum diketahui secara persis hasil dari penerapan kendali mutu di beberapa rumah sakit dan hasilnya pun masih bervariasi dan masih belum menunjukkan adanya peningkatan pelayanan yang sesuai dengan harapan yang ditentukan dalam Permenkes 71 tahun 2013 tentang pelayanan kesehatan pada JKN.

Hal ini ditunjukkan dengan masih banyak rumah sakit di Provinsi Jambi yang belum memberikan pelayanan sesuai dengan konsep JKN ditandai dengan masih banyak keluhan pasien mengenai mutu pelayanan yang diberikan rumah sakit.

Hampir seluruh rumah sakit daerah yang ada di Provinsi Jambi mempunyai permasalahan mengenai kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien BPJS Kesehatan Rawat inap seperti adanya keluhan dari keluarga pasien dimana terbatasnya jumlah obat, tidak tersedianya obat sehingga pasien dianjurkan untuk membeli obat di apotek luar oleh pihak rumah sakit. Selain itu, terkait dengan peraturan kementerian kesehatan bahwa pasien BPJS Kesehatan jika telah dirujuk ke rumah sakit harusnya dilayani oleh dokter spesialis.

BPJS Kesehatan Cabang Jambi mempunyai 5 wilayah kerja yaitu Kota Jambi, Batanghari, Tanjung Jabung Barat, Tanjung Jabung Timur, serta Muaro Jambi. Dari kelima wilayah tersebut Rumah Sakit Daerah KH.Daud Arif Kuala Tungkal mempunyai jumlah kunjungan yang cukup tinggi setelah Kota Jambi. Sementara itu, Rumah Sakit Daerah Kabupaten yang lain jumlah kunjungan pasien masih kecil dibandingkan dengan kunjungan pasien di RSD KH. Daud Arif Kuala Tungkal, sehingga permasalahan yang ada bisa diantisipasi atau diatasi.

**Tabel 1 Jumlah Kunjungan Rumah Sakit Kabupaten di Wilayah Kerja Kantor BPJS Kesehatan Cabang Jambi Tahun 2016-2017**

NAMA RUMAH SAKIT	TAHUN 2016		TAHUN 2017	
	RAJAL	RANAP	RAJAL	RANAP
RSUD. KH. Daud Arif	12,336	2,748	3,369	687
RSUD H.Abdoel Madjid Batoe	10,744	2,074	2,906	519
RSUD Nurdin Hamzah	1,585	882	516	219
RSUD Muara Jambi	1,542	376	376	96
RSUD Sungai Bahar	963	364	333	93
RSUD Sungai Gelam	131	43	19	30

Sumber: *Laporan Kunjungan Pasien BPJS Kesehatan*

Khusus Rumah Sakit Daerah KH. Daud Arif dalam hal ini selain mempunyai kunjungan yang tinggi tentunya dituntut adanya pelayanan yang sesuai dengan Permenkes 28

tahun 2014 yaitu pelayanan kesehatan di FKRTL/Rujukan Tingkat Lanjutan (Rumah Sakit) mencakup pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi spesialis dilakukan

oleh dokter spesialis dan subspesialis. Selama ini RSD KH. Daud Arif Kuala Tungkal belum diketahui tentang pelaksanaan jaminan mutu pelayanan yang diberikan kepada peserta BPJS Kesehatan. Pada tabel 2 berikut akan

disajikan jumlah tenaga perawat di ruang rawat inap yang berperan dalam pelaksanaan jaminan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan. Tabel 2 Dapat dilihat di halaman berikut:

**Tabel 2 Jumlah Tenaga Perawat Ruang Rawat Inap RSUD. Daud Arif**

<b>RUANGAN</b>	<b>JUMLAH TENAGA (Orang)</b>
Anak	11
HCU	10
Mata/THT	6
Kebidanan	16
PRT (Perinatologi)	10
Interne (Penyakit Dalam)	19
Bedah	15
<b>Jumlah</b>	<b>87</b>

Sumber: *RSUD. Daud Arif Tahun 2017*

#### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain penelitian *crossectional* yang bertujuan untuk mengetahui Hubungan Kendali Mutu Dengan Kualitas Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap BPJS Kesehatan Di RSD KH. Daud Arif Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat ruang Rawat Inap berjumlah 87 orang. Teknik pengambilan Sampel dalam penelitian ini adalah total sampel yaitu sebanyak 87 sampel. Penelitian ini telah dilaksanakan Di RSD KH. Daud Arif Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2017 pada tanggal 21-23 Agustus 2017. Analisis dalam penelitian ini berupa analisis univariat dan analisis bivariate (Sugiono, 2010).

#### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

##### **Gambaran Umum Kabupaten Tanjung Jabung Barat**

Kabupaten Tanjung Jabung Barat adalah salah satu Kabupaten yang terletak di Pantai Timur Provinsi

Jambi. Luas Wilayah Kabupaten Tanjung Jabung Barat 4.984,25 KM<sup>2</sup> yang terletak diantara 103023'-104031' Bujur Timur dan 0053'-01041' Lintang Selatan.

##### **Gambaran Umum RSUD K.H. Daud Arif Kuala Tungkal**

Pada awalnya Rumah Sakit Umum Daerah K.H. Daud Arif Kuala Tungkal adalah Rumah Sakit Umum Daerah Tingkat II Kabupaten Tanjung Jabung Tipe D yang dibangun tahun 1984. Pada tahun 1996 terjadi peningkatan Kelas Rumah Sakit dari Tipe D menjadi Tipe C, sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 549/MENKES/SK/VI/96 tanggal 5 Juni 1996, dengan jumlah tempat tidur sebanyak 50 Tempat Tidur.

Rumah Sakit Umum Daerah K.H. Daud Arif Kuala Tungkal adalah Rumah Sakit Tipe C milik Pemerintah Daerah (Pemda) Kabupaten Tanjung Jabung Barat, sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 549/MENKES/SK/VI/96 tanggal 5 Juni 1996.

#### Gambaran Kualitas Pelayanan

**Tabel 3 Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah K.H. Daud Arif Kuala Tungkal Tahun 2017**

Kualitas Pelayanan	Frekuensi	%
Kurang Baik	38	43,7
Baik	49	56,3
<b>Jumlah</b>	<b>87</b>	<b>100,0</b>

*Sumber: Data Primer*

Berdasarkan tabel 3 diatas menunjukkan bahwa dari 87 responden yang diteliti berdasarkan pendapat tentang kualitas pelayanan, diketahui bahwa kualitas pelayanan baik sebanyak 49 responden (56,3%).

#### Gambaran Sosialisasi Kewenangan Tenaga Kesehatan Dalam Menjalankan Praktik Profesi

**Tabel 4 Distribusi Responden Berdasarkan Sosialisasi Kewenangan Tenaga Kesehatan Dalam Menjalankan Praktik Profesi di Rumah Sakit Umum Daerah K.H. Daud Arif Kuala Tungkal Tahun 2017**

Sosialisasi Kewenangan Tenaga Kesehatan Dalam Menjalankan Praktik Profesi	Frekuensi	%
Kurang Baik	31	35,6
Baik	56	64,4
<b>Jumlah</b>	<b>87</b>	<b>100,0</b>

*Sumber: Data Primer*

Berdasarkan tabel 4 diatas menunjukkan bahwa dari 87 responden yang diteliti berdasarkan pelaksanaan kegiatan sosialisasi kewenangan tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik profesi, diketahui bahwa sosialisasi kewenangan tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik profesi baik sebanyak 56 responden (64,4%).

#### Gambaran UR (*Utilization Review*)

**Tabel 5 Distribusi Responden Berdasarkan *Utilization Review* di Rumah Sakit Umum Daerah K.H. Daud Arif Kuala Tungkal Tahun 2017**

<i>Utilization Review</i>	Frekuensi	%
Kurang Baik	39	44,8
Baik	48	55,2
<b>Jumlah</b>	<b>87</b>	<b>100,0</b>

*Sumber: Data Primer*

Berdasarkan tabel 5 diatas menunjukkan bahwa dari 87 responden yang diteliti berdasarkan pelaksanaan *utilization review*, diketahui bahwa *utilization review* baik sebanyak 48 responden (55,2%).

### Gambaran Audit Medis

**Tabel 6 Distribusi Responden Berdasarkan Audit Medis di Rumah Sakit Umum Daerah K.H. Daud Arif Kuala Tungkal Tahun 2017**

<b>Audit Medis</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Kurang Baik	33	37,9
Baik	54	62,1
<b>Jumlah</b>	<b>87</b>	<b>100,0</b>

*Sumber: Data Primer*

Berdasarkan tabel 6 diatas menunjukkan bahwa dari 87 responden yang diteliti berdasarkan pelaksanaan audit medis, diketahui bahwa audit medis baik sebanyak 54 responden (62,1%).

### Gambaran Pembinaan Etika Dan Disiplin Profesi Tenaga Kesehatan

**Tabel 7 Distribusi Responden Berdasarkan Pembinaan Etika Dan Disiplin Profesi Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah K.H. Daud Arif Kuala Tungkal Tahun 2017**

<b>Pembinaan Etika Dan Disiplin Profesi Tenaga Kesehatan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Kurang Baik	43	49,4
Baik	44	50,6
<b>Jumlah</b>	<b>87</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 7 diatas menunjukkan bahwa dari 87 responden yang diteliti berdasarkan pelaksanaan pembinaan etika dan disiplin profesi tenaga kesehatan, diketahui bahwa kualitas pelayanan baik sebanyak 44 responden (50,6%).

### Hubungan Sosialisasi Kewenangan Tenaga Kesehatan Dalam Menjalankan Praktik Profesi dengan Kualitas Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap BPJS Kesehatan

**Tabel. 8 Hubungan Sosialisasi Kewenangan Tenaga Kesehatan Dalam Menjalankan Praktik Profesi dengan Kualitas Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap BPJS Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah K.H. Daud Arif Kuala Tungkal Tahun 2017**

Sosialisasi Kewenangan Tenaga Kesehatan Dalam Menjalankan Praktik Profesi	Kualitas Pelayanan				Jumlah		P- Va lue
	Kurang Baik		Baik				
	N	%	N	%	n	(%)	
Kurang Baik	24	27,6	7	8,0	31	35,6	0.0
Baik	14	16,1	42	48,3	56	64,4	00
Jumlah	38	43,7	49	56,3	87	100,0	

*Sumber: Data Primer*

Berdasarkan tabel 8 diatas menunjukkan bahwa dari 87 responden, memiliki pelaksanaan kegiatan sosialisasi kewenangan tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik profesi kurang baik sebesar 31 responden (35.6%) dan 24 responden (27,6%) kurang baik dengan kualitas pelayanan kesehatan pasien rawat inap dimana 7 responden (8.0%) dengan kualitas pelayanan kesehatan pasien rawat inap baik, sedangkan 56 responden (64,4%) memiliki pelaksanaan kegiatan sosialisasi kewenangan tenaga kesehatan dalam

menjalankan praktik profesi baik dimana 14 responden (16,1%) kurang baik dengan pasien rawat inap dan baik sebanyak 42 responden (48,3%) baik dengan kualitas pelayanan pasien rawat inap.

Hasil analisis *chi-square* didapatkan angka  $0,000 < 0,05$  (r-tabel) berarti dapat diasumsikan ada hubungan yang bermakna antara sosialisasi kewenangan tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik profesi dengan kualitas pelayanan pasien rawat inap.

#### Hubungan UR (*Utilization Review*) dengan Kualitas Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap BPJS Kesehatan

**Tabel. 9** Hubungan UR (*Utilization Review*) dengan Kualitas Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap BPJS Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah K.H. Daud Arif Kuala Tungkal Tahun 2017

UR ( <i>Utilization Review</i> )	Kualitas Pelayanan				Jumlah		<i>P-Value</i>
	Kurang Baik		Baik				
	n	%	n	%	N	(%)	
Kurang Baik	25	28.7	14	16,1	39	44,8	0.001
Baik	13	14,9	35	40,2	48	55,2	
Jumlah	38	43,7	49	56,3	87	100,0	

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 9 diatas menunjukkan bahwa dari 87 responden, 39 responden (44,8%) memiliki pelaksanaan UR (*utilization review*) kurang baik dimana 25 responden (28,7%) dengan kualitas pelayanan kesehatan pasien rawat inap kurang baik dan 14 responden (16.1%) dengan kualitas pelayanan kesehatan pasien rawat inap baik. sedangkan 48 responden (55.2%) memiliki pelaksanaan UR (*utilization*

*review*) baik dimana 13 responden (14,9%) dengan kualitas pelayanan kesehatan pasien rawat inap kurang baik dan 35 responden (40,2%) dengan kualitas pelayanan kesehatan pasien rawat inap baik.

Dari analisis *chi-square* didapatkan angka  $0,001 < 0,05$  (r-tabel) dapat diasumsikan ada hubungan yang bermakna antara UR (*Utilization Review*) dengan kualitas pelayanan pasien rawat inap.

#### Hubungan Audit Medis dengan Kualitas Pelayanan Kesehatan pasien rawat inap BPJS Kesehatan

**Tabel. 10 Hubungan Audit Medis dengan Kualitas Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap BPJS Kesehatan RSD K.H. Daud Arif Kuala Tungkal Tahun 2017**

Audit Medis	Kualitas Pelayanan				Jumlah		P-Value
	Kurang Baik		Baik				
	n	%	n	%	N	(%)	
Kurang Baik	26	29,9	7	37,9	33	37,9	0,000
Baik	12	13,8	42	48,3	54	62,1	
Jumlah	38	43,7	49	56,3	87	100,0	

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 10 diatas menunjukkan bahwa dari 87 responden, 33 responden (37.9%) memiliki audit medis kurang baik dimana 26 responden (29,9%) dengan kualitas pelayanan kesehatan pasien rawat inap kurang baik dan 7 responden (37.9%). dengan kualitas pelayanan kesehatan pasien rawat inap baik. Sedangkan 54 responden (62,1%) memiliki pelaksanaan audit medis baik

dimana 12 responden (13,8%) dengan kualitas pelayanan kesehatan pasien rawat inap kurang baik dan 42 responden (48.3%) dengan kualitas pelayanan kesehatan pasien rawat inap baik.

Hasil analisis *chi-square* didapatkan angka  $0,000 < 0,05$  berarti dapat diasumsikan ada hubungan yang bermakna antara audit medis dengan kualitas pelayanan pasien rawat inap.

#### **Hubungan Pembinaan Etika Dan Disiplin Profesi Tenaga Kesehatan dengan Kualitas Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap BPJS Kesehatan**

**Tabel. 11 Hubungan Pembinaan Etika Dan Disiplin Profesi Tenaga Kesehatan dengan Kualitas Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap BPJS Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah K.H. Daud Arif Kuala Tungkal Tahun 2017**

Pembinaan Etika Dan Disiplin Profesi Tenaga Kesehatan	Kualitas Pelayanan				Jumlah		P- Value
	Kurang Baik		Baik				
	N	%	n	%	n	(%)	
Kurang Baik	27	31,0	16	18,4	43	49,4	0.000
Baik	11	12,6	33	37,9	44	50,6	
<b>Jumlah</b>	<b>38</b>	<b>43,7</b>	<b>49</b>	<b>56,3</b>	<b>87</b>	<b>100,0</b>	

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 11 diatas menunjukkan bahwa dari 87 responden, 43 responden (49.4%) memiliki pelaksanaan kegiatan pembinaan etika dan disiplin profesi tenaga kesehatan kurang baik dimana 27 responden (31,0%) dengan kualitas pelayanan kurang baik dan 16 responden (18,4%) dengan kualitas pelayanan baik. sedangkan 44

responden (50,6%) memiliki pelaksanaan kegiatan pembinaan etika dan disiplin profesi tenaga kesehatan kurang baik dimana 11 responden (12,6%) dengan kualitas pelayanan kesehatan pasien rawat inap kurang baik dan 33 responden (37,9%) dengan kualitas pelayanan kesehatan pasien rawat inap baik.



Hasil analisis *chi-square* didapatkan angka  $0,000 < 0,05$  berarti dapat diasumsikan ada hubungan yang bermakna antara pembinaan

## SIMPULAN

Dari 87 responden yang diteliti berdasarkan kualitas pelayanan, diketahui bahwa kualitas pelayanan kurang baik sebanyak 38 responden (43,7%) dan baik sebanyak 49 responden (56,3%); Untuk sosialisasi kewenangan tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik profesi dari 87 responden sebanyak 31 responden (35,6%) kurang baik dengan kualitas pelayanan dan sebanyak 56 responden (64,4%) baik dengan kualitas pelayanan; Untuk UR (*utilization review*) dari 87 responden sebanyak 39 responden (44,8) memiliki kualitas pelayanan kurang baik dan sebanyak 48 responden (55,2%) memiliki kualitas pelayanan baik; Untuk audit medis dari 87 responden diketahui sebanyak 33 responden (37,9) memiliki kualitas pelayanan kurang baik dan 54 responden (62,1%) memiliki kualitas pelayanan baik; Untuk pembinaan etika dan disiplin profesi tenaga kesehatan dari 87 responden sebanyak 43 responden (49,4%) memiliki kualitas pelayanan kurang baik dan 44 responden (50,6%) memiliki kualitas pelayanan baik; Ada hubungan yang bermakna antara sosialisasi kewenangan tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik profesi dengan kualitas pelayanan kesehatan pasien Rawat Inap BPJS Kesehatan dengan nilai *p-value* = 0,000; Ada hubungan yang bermakna antara UR (*Utilization Review*) dengan kualitas pelayanan kesehatan pasien Rawat Inap BPJS Kesehatan dengan nilai *p-value* = 0,001; Ada hubungan yang bermakna antara Audit Medis dengan kualitas pelayanan kesehatan pasien Rawat Inap BPJS

etika dan disiplin profesi tenaga kesehatan dengan kualitas pelayanan pasien rawat inap.

Kesehatan dengan nilai *p-value* = 0,000; Ada hubungan yang bermakna antara Pembinaan Etika Dan Disiplin Profesi Tenaga Kesehatan dengan kualitas pelayanan kesehatan pasien Rawat Inap BPJS Kesehatan dengan nilai *p-value* = 0,000.

## DAFTAR PUSTAKA

- A.GdeMuninjaya, A. 2011. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 71 Tahun 2013 tentang *Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Permenkes 28 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan di FKRTL/Rujukan Tingkat Lanjutan (Rumah Sakit).
- Sugiyono, 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung. Alfabeta.
- Thabrany H, 2016, *Jaminan Kesehatan Nasional*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Undang-Undang Republik Indonesia No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan